

[臨床] 松本歯学 15 : 317~321, 1989

key words : 急性根尖性歯周炎 - 根側病変 - 原因不明

原因が判明し難かった急性根尖性歯周炎の1例

安田英一, 山本昭夫, 笠原悦男

松本歯科大学 歯科保存学第2講座 (主任 安田英一 教授)

A Case of Acute Apical Periodontitis Whose Cause Was Difficult to Detect

EIICHI YASUDA, AKIO YAMAMOTO
and ETSUO KASAHARA

Department of Conservative Dentistry, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. E. Yasuda)

Summary

A maxillary second premolar, which had been treated with pulpectomy of an intact pulp about 8 years ago, flared up suddenly with spontaneous pain and pain on percussion. The condition was diagnosed as acute apical periodontitis of unknown cause. When the root canals were obturated and a radiograph was taken, it became clear for the first time that pulp gangrene in an apical ramification had caused first the acute apical periodontitis, and subsequently, a lateral lesion.

緒 言

抜髄処置で根管の清掃拡大さらに気密な根管充填が根尖狭窄部まで確実に行われれば、ほぼ100%の良好な予後が約束されると言っても過言ではない¹⁾。健康歯髓を補綴的要求により抜髄根管充填を施し、その後良好に7年8ヶ月経過していたが突然急性症状を呈し、その原因がなかなか判明しなかった稀有なる1症例に遭遇したので報告する。

症 例

初診時

患者：R.K.男性 60歳

初診日：平成元年6月16日

主訴：76|欠損 854|支台歯金銀パラジウム合金の橋義歯の5|に、咬合時の違和感と根尖部付近の軽度の歯肉圧痛。

全身的既往歴：特記事項はない。

患歯の既往歴：患歯の上顎右側第2小臼歯(図1)は、昭和56年9月21日に補綴的要求により臨床的健康歯髓を麻酔抜髄し、安田の基準²⁾に従って根尖孔まで根管を清掃拡大してから、ホルモクレゾールを根管内に貼付して仮封した。経過ならびに臨床所見に異常がなかったので、10月3日にガッタパーチャポイントと根管用シーラー(キャナルス)を用いての側方加圧による根管充填を施し、X線写真を撮影した。なお、根管充填時に根



図1：麻酔技髄の術前X線写真
昭和56年7月17日撮影
6の近心頬側根の根尖病巣が5の根尖に重って写っているが、実際には病変は及んでいない。歯髄は健康であった。

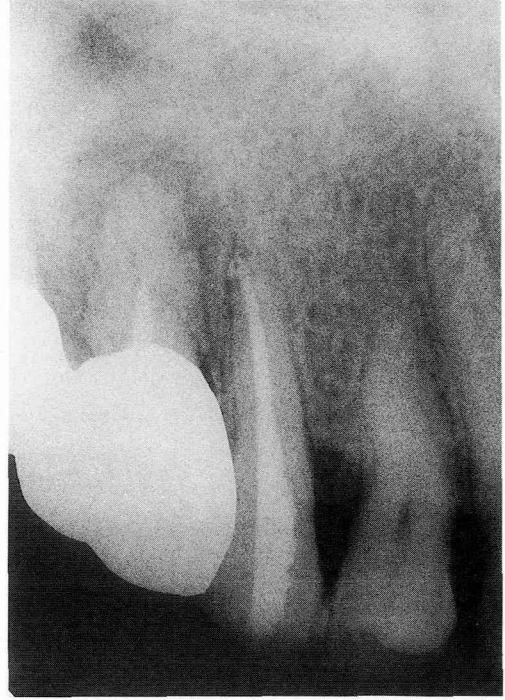


図2：麻酔技髄での根管充填直後のX線写真
昭和56年10月3日撮影
5の根尖部に極く少量のシーラーの溢出が認められる以外は、気密に根管充填が施されている。

尖孔部付近で1根管になる、不完全分岐根管であることが判明した。根管充填直後のX線写真では、根尖孔外に極く少量のシーラーの溢出を認めたのみで、根管は気密に充填されていた(図2)。

根管充填後の経過については、57年4月1日⑧76⑤④橋義歯装着時にも異常はなく、他の歯の治療で60年6月、62年6月に来院した時にも異常は認められず、良好に経過していた。

現病歴：1～2ヶ月前より時々咬合時に違和感があり、また頬側根尖部から根中央部にかけての歯肉にごく軽度の圧痛があった。1週間前より咬合時の違和感が強くなり、痛みに近い感覚となり、また根尖部付近の歯肉に圧痛がはっきり認められるようになったので来院した。

現症

視診ならびに触診：5は⑧76⑤④金銀パラジウム合金による橋義歯の支台歯として全部铸造冠が装着されているが、この冠には破損、2次

齶蝕などの異常はなかった。周囲歯肉は頬側辺縁歯肉が1mm程度退縮し、辺縁の遊離歯肉にのみ局限するごく軽度の発赤と腫脹を認めた。歯肉溝の深さは約2mmであった。頬側の根尖部から根中央にかけての歯肉に軽度の圧痛が存在したが、発赤や腫脹は認められなかった。

打診：橋義歯の支台歯のために明確な反応は得られなかったが、打診痛はあるように思われた。

X線所見：根管充填は根表面より歯冠方向に0.5mmの位置まで気密に行われており、根尖歯周組織に異常はなかった。また歯槽骨頂部、根周囲歯槽骨にも異常は認められなかった。根の破折等の所見も見られなかった(図3)。

診断：慢性根尖性歯周炎の疑い

歯肉溝底部と根尖部付近の歯肉の圧痛との間は2mm以上離れており、また歯肉溝より排膿もなく辺縁歯槽骨の吸収も認められないことより、本疾患は辺縁性でなく根尖性のものであることが考

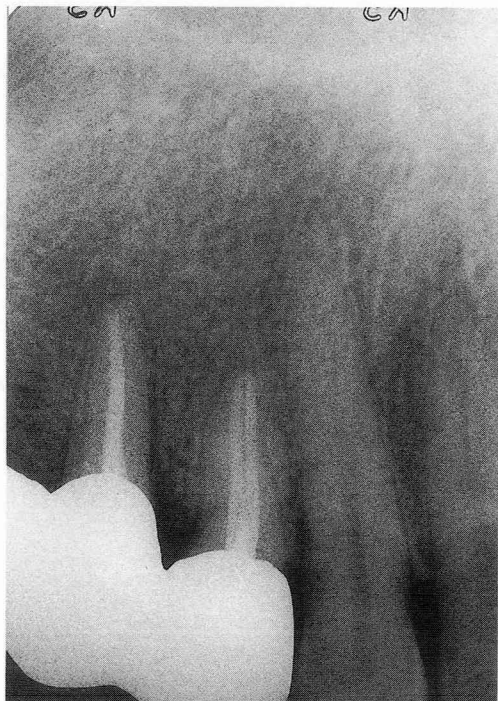


図3：初診時のX線写真
平成元年6月16日撮影
異常は認められない。

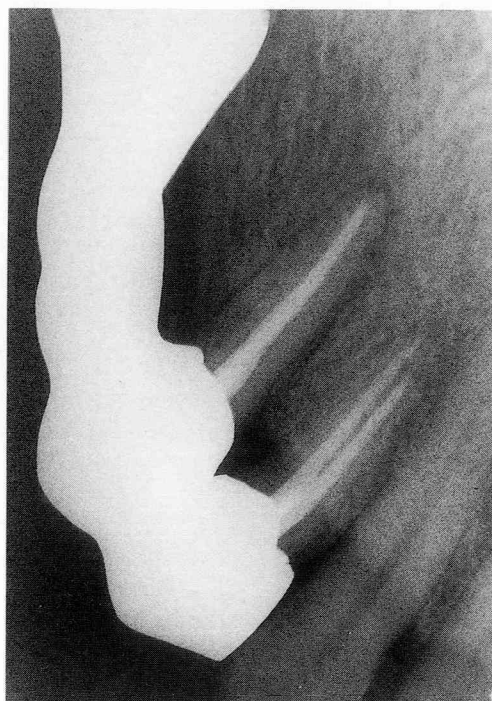


図4：急性発作時のX線写真
平成元年6月29日撮影
異常は認められない。

えられた。しかし原因は全く不明であった。

処置方針：原因が不明であり臨床症状もあまりないので、経過を観察することとした。

2回目の診察（6月27日）

初診時と変化はなかったが歯垢が少し付着していたので、ブラッシングの励行を指示した。次回の診察は1週間後に予約した。

3回目の診察（6月29日）

前回の診察より2日後の6月29日に急患として来院した。

臨床経過：前回の診察日とその翌日は特に変化はなかったが、今朝より突然強い自発痛と頰側の根尖部から根中央部にかけての歯肉に強い圧痛が生じたので来院した。

臨床所見

視診ならびに触診：根尖部から根中央部にかけての頰側歯肉に、直径約8mmの腫脹と発赤が認められかなり強い圧痛を示した。また頰側辺縁歯肉に挫滅創があり、歯肉は約1.5mm退縮しており、前回より0.5mm退縮は増加していた。しかし

歯肉溝の深さは1.5~2.0mmの範囲内にあり、変化はなかった。

打診：強い打診痛が認められた。

X線所見：初診時のX線写真と変わらず、異常は認められなかった（図4）。

処置方針と内容：根管に何らかの原因があると考えられたので、再根管治療を行うこととした。常法通りにラバーダム防湿下で冠の咬合面より髓室開拓し、今回は原因と思われる頰側根管のみを、60サイズの手用リーマーで根尖孔（ルートカナルメーターで40 μ Aまで）まで拡大し、さらにフレーザー形成を加えて根管充填剤の除去と根管の機械的な清掃拡大を行った。ネオクリーナーと3% H_2O_2 の交互洗浄後、5%クロラムフェニコールを根管内に貼付して仮封した。なお辺縁歯肉の挫滅創は、過度のブラッシングによるものと判定し指導を行った。

4回目の診察（7月8日）

臨床経過：前回診察日の翌日より、自発痛を始めとして不快症状はすべて消失し、良好な経過で

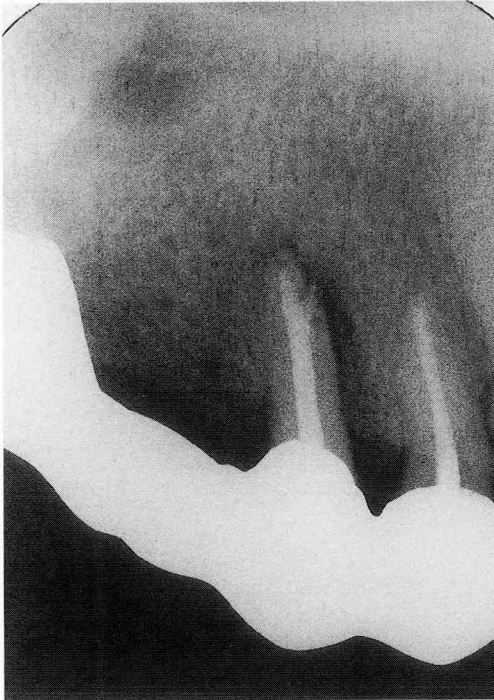


図5：再治療での根管充填直後のX線写真
平成元年8月2日撮影
根尖 $\frac{1}{4}$ に存在する根尖分岐に根管充填剤の
圧入と、それに連なる歯周組織に透過像(根
側病巣)が認められる。

あった。

臨床所見：前回見られた異常はすべて消失して
いた。根管内に貼付した綿栓には先端 $\frac{1}{3}$ に、少量
の膿汁の付着と僅かに腐敗臭を認めた。

処置内容：舌側根管も頬側根管と同様に清掃拡
大した。2根管共5%クロラムフェニコールを貼
付した。

5回目の診療(7月20日)

臨床経過ならびに臨床所見に異常はなく、貼薬
綿栓では頬側根管のものに僅かに膿汁と思われる
浸出液の付着が認められたのみであった。今回は
ホルマリン・グアヤコールを両根管に貼付した。

6回目の診療(7月26日)

臨床経過ならびに臨床所見に異常はなく、また
貼薬綿栓にも異常は認められなかった。さらに経
過を観察するために、再度ホルマリン・グアヤコ
ールを貼付した。

7回目の診療(8月2日)

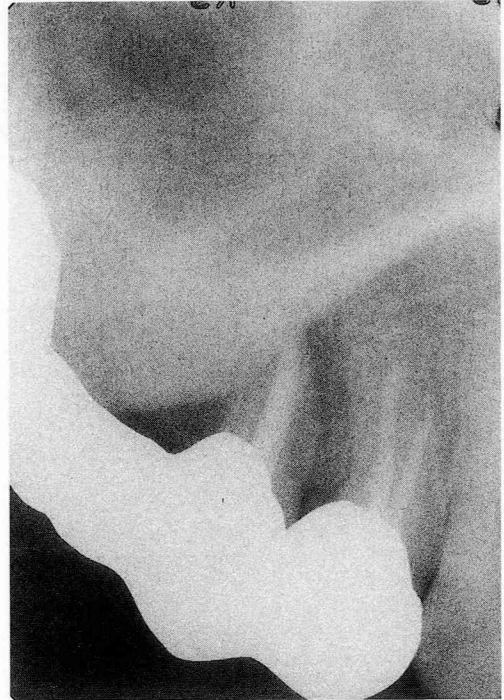


図6：偏心投影によるX線写真
平成元年8月24日撮影

臨床経過、臨床所見、貼薬綿栓に異常がなかつ
たので根管充填を施した。60サイズのカッター
チャポイントを主ポイントとして、 $40\mu\text{A}$ の根管
長より 0.5mm 短く根管に適合させ、シーラーと
してキャナルスを用い十分に側方加圧を行って気
密に根管を充填した。

X線所見：(8月24日撮影のX線写真も含める)
根尖 $\frac{1}{4}$ の位置で近心方向に走行している頬側根
管より発した根尖分岐に、根管充填剤(シーラー)
が圧入されているのが認められた。この根尖分岐
根管の歯根膜開口部には、明らかな透過像(根側
病巣)が見られた。なお、根の破折等の所見は認
められなかった(図5~7)。

8回目の診療(8月24日)

根管充填後の経過に全く異常は認められなかつ
たので、治癒と判定した。

考察ならびに結論

抜髄処置では抜髄、根管の清掃拡大、さらに気
密な根管充填が、根尖端より歯冠方向に $0.5\sim 1.0$
 mm まで行われていれば、ほぼ100%の良好な予後



図7：偏心投影によるX線写真
平成元年8月24日撮影

が約束されると言ってもよい¹⁾。抜髄が出来ない根管側枝や根尖分岐は、経年的に閉鎖されていくとされており^{3,4)}、現在では感染して根側病変が存在する症例以外は、特に問題とはされていない⁵⁾。

しかし今回遭遇した症例は、感染の全くない健康歯髄でしかも安田の基準に基づいて十分に清掃拡大し²⁾、根管充填も充填時に根尖孔外に僅かのシーラーの溢出はあったが、根尖端より -0.5 mm の位置まで気密に根管充填されており、通常の処置としては申し分のないものであった。しかし普

通の場合は硬組織の添加により閉鎖していく根尖分岐が、本症例では分岐根管内の歯髄が壊死に陥り、経路は不明であるが感染を受けて急性根尖性歯周炎を惹起させたものと思われる。これは抜髄時には歯髄が存在したためにシーラーが圧入されず、今回は歯髄は壊疽に陥っているのでシーラーが圧入されたことにより⁶⁾、始めて真の原因が判明したものであった。急性症状を呈するまで違和感などが認められたが、この程度の刺激では根側病巣は発現せず、急性発作後約1ヶ月経過した時点で、始めて根側病巣として認められ⁷⁾真の原因が判明したものであった。

文 献

- 1) 水野正敏, 佐藤武雄, 長田 保 (1966) 亜鉛華エージノールセメントによる根管充填の臨床成績について. 日保歯誌, 8: 250-263.
- 2) 笠原悦男 (1988) 根管の機械的な拡大についての実験的研究. 神奈川歯学, 22: 604-631.
- 3) Grossman, L. I. (1988) Endodontic Practice, 10th ed. 195-197. Lea & Febiger, Philadelphia.
- 4) 笠井芳二郎, 井手口 裕, 海老原 仁, 湯口博之, 長田 保 (1975) 根管処置歯の透明標本による観察について. 神奈川歯学, 9: 154-167.
- 5) Nicholls E. (1963) Lateral Radicular Disease due to Lateral Branching of the Root Canal. Oral Surg. 16: 839-845.
- 6) Ingle, J. I. and Beveridge, E. E. (1976) Endodontics, 2nd ed. 51-52. Lea & Febiger, Philadelphia.
- 7) 福地芳則, 長田 保, 砂田今男編集 (1982) 歯内治療学, 175. 医歯薬出版, 東京.